

‘Met 50 procent van de informatie 100 procent beslissen’, dat doet de zorg al jaren



[Richard Janssen](#) 8 april 2020, 11:43 125 keer gelezen

Deze uitspraak van premier Rutte vonden we best wel legitiem gezien de bijzondere omstandigheden. Wilfried Opheij vroeg zich in zijn blog deze week af of dit “netwerkleiderschap, crisismanagement of floreren van hiërarchische leiders” is. Je zou ook kunnen stellen dat de autoriteiten onder extreme onzekerheid beslissingen moeten nemen. In mijn ogen was de functionaliteit van deze opmerking meer: vraag me niet om het afgeven van zekerheden, die heb ik niet als gevolg van een niet beïnvloedbare factor: Covid-19 pandemie.

Toch mag deze sublimatie van de context waarin de huidige overheid beslissingen neemt best wel als uitgangspunt genomen worden voor een nadere reflectie op ons zorgstelsel en de rol van de overheid en haar gezagsdragers daarin. Immers we hebben de afgelopen 15 jaar, sinds de invoering van het huidige stelsel in 2006 middels de Zorgverzekeringswet, met specifieke rollen voor zorginstellingen, zorgverzekeraars en burgers doelbewust en beleidsmatig significante onzekerheden in het stelsel gebracht. Laat ik dat wat specifieker maken.

Onzekerheid door opeenvolgende stelsel wijzigingen

Wij als burgers hebben met de invoering van de huidige Zorgverzekeringswet in elk geval de wettelijke plicht gekregen een zorgverzekering af te sluiten (dat is een zekerheid). Echter wij worden uitgenodigd daarbij de markt van zorgaanbieders te verkennen en bij een inschatting van een beter kwaliteit/prijs verhouding over te stappen naar een andere zorgverzekeraar (onzekerheid). De verzekeraars werden uitgedaagd om op een slimme manier zorg in te kopen, te streven naar doelmatigheid en te werken met selectieve inkoop. Dus niet per se alle zorg bij alle zorgaanbieders in te kopen, maar daar selectief in zijn. Dit leidt tot onzekerheid voor zorgaanbieders. Bovendien zijn de contracten veelal voor 1 jaar, waarin ook nog weer risico's verpakt zitten (zie onze column mei 2019). Er zijn nog vele instellingen in het land

die nog geen contract voor 2020 hebben, en in sommige gevallen nog met de afrekening van contracten over de jaren 2017-2018 bezig zijn.

Overigens, als voorspel op de invoering van de Zorgverzekeringswet is zijn veel ziekenfondsen gefuseerd. Dit mondde uit in een markt die beheerst wordt door vier grote partijen, die zo'n 90 procent van de zorgverzekeringsmarkt in handen hebben.

Dit mechanisme van groter worden en marktconcentratie is een logische manier om de onzekerheid in de markt te reduceren. Dit was niet het enige. De AWBZ, waarin alle langdurige zorg en de ggz in was ondergebracht werd ontmanteld. Delen van deze zorg werd ondergebracht in de Wmo en uitgevoerd door alle gemeenten in het land. De ggz werd overgebracht van de AWBZ naar de Zorgverzekeringswet en de Jeugdwet. De gehandicaptenzorg en een deel van de ouderenzorg kwam in de Wet Langdurende zorg terecht. Ook dit leidde tot veel onzekerheden voor de zorgaanbieders en hulpverleners.

Onzekerheid na de financiële crisis

De financiële crisis van 2008 leidde tot internationale regelgeving voor banken en zorgverzekeraars. Deze regelgeving, Basel III en Solvency 2 genaamd, was gericht om de risico's bij deze financiële instellingen te verkleinen en daarmee de onzekerheden in de financiële markten. De impact hiervan was dat het voor zorginstellingen moeilijker werd om leningen af te sluiten en om in werkkapitaal te voorzien. Daarmee werden herfinancieringsrisico's naar de zorgorganisaties gebracht.

De risico's die in de contracten met de zorgverzekeraars verscholen zitten moeten elk jaar in de jaarrekening op de balans worden opgenomen op basis van complexe modellen en door accountants worden goedgekeurd. Dit doen zij slechts onder de voorwaarde dat banken een continuïteitsverklaring afgeven. Elke bestuurder is vertrouwd met dit spel dat zich rondom de jaarrekening afspeelt en moet uitmonden in een waver van de bank, voordat de accountant de jaarrekening goedkeurt. Dit spel lijkt op het uitwisselen van spionnen voor de val van de muur aan de Oost-Duitse grens. Er is sprake van extreem wantrouwen, grote onzekerheid of de andere partij zijn verplichtingen nakomt en derhalve een heel ongemakkelijk gevoel.

Bedden en gebouwen

Tot slot hebben we in de afgelopen jaren afgesproken dat de kapitaallasten onderdeel worden van integrale tarieven. Dit betekent dat de onzekerheid over de werkelijke vraag naar zorg, en daarmee de bezetting van je bedden en gebouwen als financieel risico in je exploitatie terecht is gekomen. In een echte markt vinden we dat allemaal gewoon en staat er een redelijke winstmarge tegenover. Die kennen we in de zorg nauwelijks en voor zover er sprake is van een marge hebben we die nodig om een goede solvabiliteit op te bouwen, anders loop je het risico om een situatie van bijzonder beheer te komen. Echter deze mechanismen leiden ertoe dat we in NL heel zuinig, maar ook doelmatig zijn geworden als het gaat om gebruik van gebouwen en capaciteiten. Echter het verklaart deels ook het grote verschil met Duitsland die deze stap naar integrale tarieven nooit gezet heeft en over veel meer bedden beschikt.

Permanent crisismanagement

De huidige pandemie brengt grote onzekerheden en wederzijds afhankelijkheden met zich mee. We weten dat een crisis ook heel veel energie en werkplezier kan losmaken, bij uitvoerenden en bestuurders. Er is slagkracht en doorzettingsmacht. Dat kun je best nog wel een paar weken, misschien maanden volhouden. Maar niet jaren op een rij. En dat is wel wat er gaande is, heel beleidsmatig en doelbewust ingezet door opeenvolging van kabinetten.

De vraag is of we dit echt met elkaar zo gewild hebben: Het doelbewust noodzakelijk maken van een zekere staat van permanent crisismanagement. Daar mag onze MP en alle beslissers en beleidsmakers in de zorg met Pasen best nog eens even op reflecteren.

Richard Janssen

*Bijzonder Hoogleraar Bestuur en Management van Instellingen in de Gezondheidszorg,
Erasmus School of Health Policy & Management, Erasmus Universiteit Rotterdam*

Hoogleraar Economie en Organisatie van de Gezondheidszorg, Departement Tranzo, Tilburg University